

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-08-25

Ketanest (esketamin) - anestesi

Förändringar sedan föregående version

Tillägg sist i dokumentet angående ”Förebyggande av postoperativt smärtgenombrott....”

Bakgrund, syfte och mål

Ketanest (esketamin) består av S-isomeren av racematet ketamin. Det är S-isomeren som står för den huvudsakliga anestetiska/analgetiska effekten och ger dessutom mindre psykiska biverkningar. Detta gör att doseringen i mg/kg mellan Ketalar och Ketanest skiljer sig åt.

Ekvipotensförhållandet mellan Ketalar och Ketanest är cirka 1:2-3

Farmakodynamik

Ur FASS-texten:

Den analgetiska effekten kommer främst av att esketamin blockerar NMDA-receptorerna.

Esketamin orsakar inte andnings- eller cirkulationsdepression och har endast en marginell påverkan på skyddsreflexerna: Vid användning av esketamin som anestesiläkemedel bibehålls eller ökar muskeltonus, och skyddsreflexerna försämras normalt inte. Kramptröskeln sänks inte. Vid spontan andning sker en höjning av det intrakraniella trycket, vilken kan undvikas med hjälp av adekvat ventilation av lungorna.

Till följd av sympatomimetisk effekt ger esketamin förhöjt blodtryck och ökad puls, vilket leder till att hjärtats syreförbrukning och blodflödet i kranskärlen ökar. Esketamin har en negativ inotrop och antirytisk effekt på hjärtat. Det perifera motståndet förändras knappt på grund av motsatta effekter.

Esketamin har en luftrörsvidgande effekt som gör preparatet lämpligt för astmatiska patienter samt vid assisterad ventilation av patienter med status asthmaticus.

Indikationer

- Som enda narkosläkemedel till patienter där man vill bibehålla spontanandning utan larynxmask/endotrakealtub
- Som induktion och underhåll vid trauma/hypovolemi
- Analgesi före anläggning av regionalanestesi eller som komplement till regionalanestesi/lokanestesi. Speciellt lämpligt om spontanandning vill bibehållas

Kontraindikationer

- Patienter där höjning av blodtryck, intrakraniellt eller intraokulärt tryck utgör en allvarlig risk
- Eklampsi och preeklampsi

Läkemedel

- Robinul 0,2 mg/ml
- Midazolam 1 mg/ml
- Ketanest 5 mg/ml
- Ketanest 25 mg/ml

Arbetsbeskrivning

Inför administrering av Ketanest bör, för att minska hypersalivation, antikolinergika som Robinul 0,2 mg ges.

Induktion vid generell anestesi:

- Midazolam intravenöst, 1-10 mg beroende på patientens ålder och allmäntillstånd
- Ketanest 5 mg/ml, 0,5-1 mg/kg långsamt intravenöst eller Ketanest 25 mg/ml, 2-4 mg/kg intramuskulärt

Till patienter i chock eller nedsatt allmäntillstånd minskas dosen med 50 procent.

Underhåll av generell anestesi:

Intermittenta injektioner

- Ge halva den initiala dosen Ketanest 5 mg/ml var 10-15 minut.

Kontinuerlig infusion

- Ketanest 25 mg/ml, 0,5-3 mg/kg/h via sprutpump

I båda fallen kan Midazolam upprepas, 0,5-2,5 mg intravenöst var 15-30 minut.

Smärtlindring i samband med anläggande av regionalanestesi:

1. Ketanest 5 mg/ml, 0,125-0,25 mg/kg intravenöst (10-20 mg intravenöst för en normalpatient)
- Ketanest 25 mg/ml, 0,25 mg/kg intramuskulärt (20-40 mg för en normalpatient)

Förebyggande av postoperativt smärtgenombrott hos patienter med långvarig smärta under opioidbehandling

Behandling med programmet ”Esketamin 5 mg/ml – Esketaminbehandling enligt styrdokument” som ger möjlighet till bolusdos och kontinuerlig infusion. Ingen ändring av de förinställda doserna. Bolusdosen ges innan hudsnittet, infusionen avslutas i samband med väckning.

Dosering:

Bolusdos 0,2 mg/kg, underhållsdos 0,13 mg/kg/h.

Dra upp Esketamin 5 mg/ml i en 20 ml-spruta.

Käll- och litteraturförteckning

FASS.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-172

Version: 8.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-08-25